



# Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tulotilanteen tarkistuslista

Irene Leppänen  
Emmi Suikkanen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tulotilanteen tarkistuslista**

Irene Leppänen  
Emmi Suikkanen  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Helmikuu 2020

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Irene Leppänen, Emmi Suikkanen

### Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tulotilanteen tarkistuslista

Vuosi 2020

Sivumäärä 31+15

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan tulotilanteen sujuvuutta Espoon sairaalassa. Tavoitteena oli yhtenäistää kirjaamista ja toimintatapoja luomalla tarpeisiin vastaava tulotilanteen tarkistuslista. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja se toteutettiin yhteistyössä Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston ja Laurean ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja opinnäytetyön aihe saatiin Espoon sairaalalta. Yhteistyökumppanilla ei ollut aiemmin käytössä vastaavanlaista tarkistuslistaa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta rajattiin käsittelemään aivoverenkiertohäiriötä, moniammatillisuutta, potilaan tulotilannetta, hoitotyön tarkistuslistoja ja rakenteellista kirjaamista. Kokemuksellisen ja käytännöllisen tiedon saamiseksi toteutettiin teemahaastattelut moniammatillisesti osaston työntekijöille.

Tarkistuslistaa kehitettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluista ja teorianäytöspohjasta kehitettiin tarkistuslistan ensimmäinen versio. Käyttäjäläpäläutteenä tarkistuslistasta kerättiin kirjallisesti ja suullisesti. Saatujen palautteiden perusteella tarkistuslistaa muokattiin sopimaan paremmin yhteistyökumppanin tarpeisiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että työntekijät saivat kommentoida tarkistuslistan muotoa ja sisältöä ennen lopullisen tarkistuslistan valmistumista. Tulotilanteen tarkistuslista sisälsi listauksen asioista, jotka tulisi huomioida vastaanottaessa potilasta osastolle. Tärkeiksi asioiksi nousi henkilötietojen varmistaminen, uuden potilaan mittaukset ja riskitiedot. Tarkistuslistasta tehtiin lopulta kaksi eri versiota samalla sisällöllä: paperinen ja taskuversio. Opinnäytetyön prosessin loppupuolella yhteistyökumppanille toimitettiin valmiit tarkistuslistat. Kehittämisedeana voitaisiin selvittää, miten tarkistuslista on hyödyttänyt yhteistyökumppania. Näitä tietoja hyödyntäen voitaisiin vielä jatkokehittää olemassa olevaa listaa tai mahdollisesti kehittää lista potilaan lähtötilanteeseen.

Asiasanat: Aivoverenkiertohäiriöt, tarkistuslistat, moniammatillisuus ja tulotilanne

Irene Leppänen, Emmi Suikkanen

**Cerebrovascular disorder: patient admission checklist**

Year 2020

Pages

31+15

The purpose of this thesis was to develop the patient admissions practise of patients with cerebrovascular disorder in Espoo Hospital. The objective is to create a checklist for patient admissions that will standardize nursing records and the policy of conduct in patient care. This thesis has its bases in working life and was written in cooperation with the neurological rehabilitation ward in Espoo Hospital and Laurea University of Applied Sciences.

This thesis was executed as a functional thesis and the topic was given by Espoo Hospital as a cooperation partner. Espoo Hospital has not used a checklist for admissions before. The theoretical framework of this functional thesis has been defined to include information on cerebrovascular disorders, multidisciplinary cooperation, patient admissions, checklists in healthcare and structured nursing records. Group theme interviews with the multi-skilled nursing staff gave an insight to the practical knowledge of how patients are admitted to the ward.

The checklist was developed together with the cooperation partner. After the group theme interviews and the theoretical framework was gathered the first version of the checklist was made. Feedback from the first version of the checklist was collected both orally and in writing. Changes were made based on the feedback so that the checklist would better serve the needs of the cooperation partner. The reliability of this thesis is promoted by the fact that the staff had the opportunity to have a say about the content and appearance of the checklist before the final version was made. The checklist of admissions contained a list of things that should be taken into account when admitting a patient to a ward. Information of identification, measurements of new patients and risk factors were found especially important. In the end two different versions of the checklist were created, with the same content: a paper version and a pocket-sized version. At the end of the process, the final versions of the checklist were delivered to the cooperation partner. In the future a follow-up study could be made on how useful the checklist has been to the cooperation partner. Based on that information the checklists could be developed further or a new checklist for patient discharging could be developed.

**Keywords:** Cerebrovascular disorders, check lists, multidisciplinary cooperation and patient admissions

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä .....	7
3	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan vastaanotto osastolle .....	7
3.1	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito .....	7
3.2	Tulotilanne osana hoitotyötä .....	8
3.3	Rakenteellinen kirjaaminen.....	9
3.4	Tarkistuslistat hoitotyön tukena .....	11
3.5	Moniammatillisuus hoitotyössä .....	12
4	Opinnäytetyön empiirinen toteutus.....	13
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
4.2	Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus.....	16
4.3	Aineiston kerääminen ja analysointi.....	16
4.3.1	Ryhmähaastattelu.....	17
4.3.2	Teemahaastattelulomake.....	18
5	Tarkistuslistan laatiminen .....	21
5.1	Tulokset.....	21
5.2	Tarkistuslistan sisältö ja ulkonäkö .....	25
6	Pohdinta.....	29
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
6.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	30
6.3	Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu .....	30
	Lähteet .....	32
	Kuviot .....	36
	Liitteet.....	37

## 1 Johdanto

Sairaalassa työskentely on usein hektistä ja kiireistä. Hoitajilla on paljon potilaita ja heidän on hallittava monta asiaa yhtäaikaista. On inhimillistä unohtaa asioita, mutta hoitoalalla se voi johtaa pahimmassa tapauksessa potilaan terveydentilan vaarantumiseen. Systemaattisen tarkistamisen ja yhtenäisten hoitolinjojen avulla virheitä voidaan kuitenkin vähentää. WHO:n vuonna 2007 laatima kirurginen tarkistuslista vähensi testauskäytössä komplikaatioita ja kuolemantapauksia jopa kolmanneksella. Nykyään lista on käytössä sairaaloissa eri puolilla maailmaa myös Suomessa. (Blomberg & Pauniahho 2014.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaita (AVH) hoidetaan akuutin hoidon jälkeen AVH-yksikössä. AVH-yksikkö on sairaalan osa tai osasto, joka on erikoistunut aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon. Osastolla työskentelee moniammatillinen hoitotiimi, joka toteuttaa yhteistyönä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan arvioinnin, hoidon ja varhaiskuntoutuksen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.) Moniammatillisen tiimin yhteistyön sujuvuutta lisää yhteiset toimintamallit. Potilaan tullessa sairaalaan eli tulotilanteessa on tärkeä kirjata yhteisesti sovitut tiedot ja mittausarvot. Yhtenäisen toimintamallin etuna on työn laadun parantuminen ja yhtenäistyminen. Kirjallinen raportointi on sekä suunnittelun että hoidon jatkuvuuden kannalta oleellista. (Teerikangas 2017, 19.)

Yksi tapa yhtenäistää käytäntöjä osastolla on luoda tarkistuslista. Tarkistuslista on hyödyllinen työkalu, joka yksityiskohtien muistamisen lisäksi tukee myös tiedon jakamista, ryhmähengen luomista sekä valppautta. Se tuo toimintaan järjestelmällisyyttä, joka edistää turvallisuutta ja helpottaa yhteistyötä. (Blomberg & Pauniahho 2014.)

Tämä opinnäytetyö laadittiin yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Espoon sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla hoidetaan ja kuntoutetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita sekä muita neurologisia potilaita. (Espoon sairaala: Neurologinen kuntoutusosasto 2017). Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja opinnäytetyön aihe saatiin Espoon sairaalalta. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista ammatillisessa kentässä esimerkiksi perehdyttämisoppaan, ohjeistuksen tai ympäristöohjelman muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta rajattiin käsittelemään aivoverenkiertohäiriötä, moniammatillisuutta, potilaan tulotilannetta, hoitotyön tarkistuslistoja ja rakenteellista kirjaamista. Kokemuksellisen ja käytännöllisen tiedon saamiseksi toteutettiin teemahaastattelut moniammatillisesti osaston työntekijöille. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin tulotilanteen tarkistuslistasta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan tulotilanteen sujuvuutta Espoon sairaalassa. Tavoitteena on yhtenäistää kirjaamista ja toimintatapoja luomalla tarpeisiin vastaava tulotilanteen tarkistuslista.

## 3 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan vastaanotto osastolle

### 3.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito

Suomessa sairastuu vuosittain noin 25 000 ihmistä aivoverenkiertohäiriöihin, joista noin 5000 menehtyy. Noin 18000 näistä sairastuneista on saanut aivoinfarktin, 5000 ohimenevän aivoverenkiertohäiriön (TIA:n) ja 1800 aivoverenvuodon. (Kantanen, Nerg, Kokkonen & Jäkälä 2017.) Käypä hoito tietojen mukaan 2000-luvulla aivoinfarktiin sairastuneiden määrä on pienentynyt tasaisesti (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoitosuositus, 2016). Aivoverenkiertohäiriö on Suomen kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Sairaus aiheuttaa pysyvää haittaa noin 50 prosentille eloonjääneistä. (Kantanen ym. 2017.) Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomen kolmanneksi kallein kansantauti, joka aiheuttaa vuoden aikana noin 1,1 miljardin euron kustannukset. Noin 7 % terveydenhuollon kokonaismenoista menee aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon. Laskelmat perustuvat vuonna 2011 julkaistuun PERFECT-stroke tutkimukseen. (Meretoja 2012.) Väestön ikääntymisen vuoksi on todennäköistä, että kustannukset ja hoidon tarve vain kasvaa, minkä takia onkin tarpeellista panostaa aivoverenkierronhäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoidon tehokkuuteen (Aivoliitto 2013).

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yleinen nimitys, jolla tarkoitetaan aivoverisuonien tai aivoverenkierron sairauksia. Aivoverenkiertohäiriössä aivojen verenkierron toiminta häiriintyy, mikä aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, jota kutsutaan perinteisesti aivohalvaukseksi. Aivoverenkiertohäiriöiksi luokitellaan aivoverisuunitukos (aivoinfarkti), aivojen sisäinen verenvuoto (ICH), lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) ja ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Aivoverenkiertohäiriöiden tavallisia oireita ovat toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikuminen, puhehäiriöt, näön häiriöt, nielemisvaikeudet, huimaus, pahoinvointi ja oksentelu. Yleensä oireet ilmaantuvat akuutisti ja vaativat kiireellistä hoitoa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Aivoverenkiertohäiriöiden yleisimmät riskitekijät ovat kohonnut verenpaine, diabetes sekä sydänperäiset syyt, kuten eteisvärinä, sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja sydämen vajaatoiminta. Myös aikaisemmin sairastettu aivoverenkiertohäiriö tai perinnölliset tekijät lisäävät riskiä. Epäterveelliset elämäntavat kuten tupakointi, runsas alkoholin ja suolan käyttö sekä ylipaino ja liikunnan puutteeseen liittyvät tekijät lisäävät alttiutta sairastua aivoverenkiertohäiriöihin. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

On tärkeää tunnistaa aivoverenkiertohäiriöiden oireet ja soittaa mahdollisimman pian hätänumeroon. Ensiapu aloittaa hoidon, jota jatketaan akuuttisairaalan päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalla aivoverenkiertohäiriöitä hoidetaan laskimon- tai valtimonsisäisillä liuotushoidoilla, valtimotukoksen mekaanisella poistamisella (trobektomia) ja joissain tapauksissa hemikraniektomialla. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.) Hemikraniektomialla hoidetaan pahanlaatuista aivoinfarktia poistamalla kallosta pala, jotta kallonsisäinen paine laskee (Lindberg & Siironen 2014). Hyvällä akuuttihoidolla voidaan rajoittaa aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamia vaurioita. Akuuttihoidosta potilas lähetetään jatkohoitoon AVH-yksikköön. AVH-yksikkö on sairaalan osa tai osasto, joka on erikoistunut aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon. Osastolla työskentelee moniammatillinen hoitotiimi, joka toteuttaa yhteistyönä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan arvioinnin, hoidon ja varhaiskuntoutuksen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Kun aivoverenkiertohäiriöpotilaan tila on vakiintunut, hänelle tehdään sairaalassa arvio kuntoutuksen tarpeesta. Jokaisen potilaan kohdalla mietitään yksilölliset tavoitteet kuntoutukselle. Fysioterapian avulla edesautetaan liikkumisen kuntoutumista. Toimintaterapia tukee ja edistää mahdollisuuksia toimia itsenäisesti arjen tehtävissä ja töissä. Puheterapialla kuntoutetaan kommunikaatiotaitoja ja nielemistoimintoja. Sopeutumisvalmennuksella pyritään antamaan osallistujille vertaistukea, tietoja ja apuvälineitä selviytyä arjessa. Masentuneisuutta esiintyy sairauden jossain vaiheessa noin 30-50 prosentille, joka usein jää huomaamatta ja hoitamatta. (Tarnanen, Lindberg, Sairanen & Tuunanen 2017.) Psykososiaaliseen toimintakykyyn tulisi kiinnittää siis huomiota. Varhaisen huomioimisen on havaittu liittyvän positiivisesti sairastuneiden parempaan fyysiseen suoriutumiseen ja kuntoutumiseen. (Leppikangas 2012, 45.)

Aivoinfarktin hoito on muuttunut viime vuosina aktiivisempaan suuntaan. Vaikuttavia hoitoja on käytettävissä aiempaa enemmän. Diagnostiikkaan ja hoitoon tarvitaan saumaton monialainen ammattilaisten ketju parhaan tuloksen saavuttamiseksi, mukaan lukien ajoissa hoitoon lähtevä potilas. Liuotushoitoa annetaan jo kaikissa suomalaisissa keskus- ja yliopistosairaloissa. (Kantanen ym. 2017.)

### 3.2 Tulotilanne osana hoitotyötä

Hoitotyön suunnitelman laatiminen alkaa potilaan tulotilanteesta (Hallila 2005, 61). Potilaan vastaanottaminen, hoitotyön hyvä kirjaaminen sekä tulohaastattelu osastolle tullessa luovat edellytykset potilaan fyysiselle turvallisuudelle ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen (Poutala 1998, 67). Tulotilanteen tietojen keruuta varten on kehitelty useita erilaisia lomakkeita. Tietojen keruuta ohjaavat sähköiset kirjaamisalustat. Sähköinen järjestelmä säästää voimavaroja, kun samoja asioita ei tarvitse kysyä useaan kertaan esimerkiksi saman sairaalan eri



osastoilla. (Ensio & Saranto 2004, 86.) Erilaisia tarkistuslistoja on terveydenhuollossa kehitelty mm. intubaatiota ja ekstubaatiota varten, makuuhaavojen ehkäisyyn ja uuden potilaan osastopaikan valmisteluun (Blomberg & Pauniahho 2014).

Tulohaastattelutilanteessa voidaan myös havaita eettisiä ongelmia. Ongelmat liittyvät siihen, että potilaan tietoja ei kerätä tai niitä kerätään liian vähän. Mikäli näin käy, siitä seuraa potilaan ja hoitotyöntekijän arvojen, oikeuksien ja velvollisuuksien ristiriitatilanteita. Jos osa tiedoista jää saamatta, eivät muutkaan hoitoon osallistuvat henkilöt voi toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa potilasturvallisesti. (Hallila 2005, 61-62.)

Tulotilanteessa on tärkeä kirjata yhtenäisesti sovitut tiedot ja mittausarvot. Yhtenäisen toimintamallin etuna on työn laadun parantuminen ja yhtenäistyminen. Kirjallinen raportointi on sekä suunnittelun että hoidon jatkuvuuden kannalta välttämätöntä. Yhteiset toimintatavat vaikuttavat positiivisesti henkilökunnan toimintaan ja vuorovaikutukseen ja siten niillä on vaikutus asiakkaan hoitoon. (Teerikangas 2017, 19.) Etelä Savon sairaanhoitopiirin (2015) mukaan potilas päättyy sairaalaan useiden eri hoitoyksiköiden kautta. Potilaan tulotilanne ja hoitotiedot kirjataan eri kirjaamisalustoille yksiköstä riippuen. Jokaisessa yksikössä korostuvat hie- man eri painopistealueet potilaan hoidossa. Hallilan mukaan tulotilanteessa tulee huomioida ja kirjata seuraavat asiat: potilaan henkilöllisyys, lääkitys, toimintakyky, henkilötiedot ja ris- kitiedot. Esitietoja kerätään potilaan näkökulmasta muistaen kuitenkin, että hoitotyön palve- lun tuottajalla on päävastuu asianmukaisten tietojen hankinnasta. (Hallila 2005, 61.) Ension ja Sarannon mukaan tulotilanteessa tulisi huomioida ja kirjata lisäksi myös seuraavat asiat: tulosyys, aikaisemmat sairaudet, hoitokokemukset, terveyteen vaikuttavat tekijät, apuväli- neet, kotiolot, kotiapu, elinluovutustestamentti, hoitotahto, suostumus ja lähiomainen (Ensio & Saranto 2004, 40-41).

Niin kuntoutuksessa kuin hoitotyössäkin on tärkeää tunnistaa ja huomioida asiakkaiden yksilöl- liset tavat ja tottumukset (Teerikangas 2017, 17). On myös tärkeää tietää mistä potilas saapui sairaalaan sekä potilaan oma kuvaus tulosyystä. Tulotilanteessa olisi syytä myös huomioida mukana olevat arvotavarat. Lisäksi tulisi tarkistaa, että omaisille ja mahdollisesti kotihoitoon on ilmoitettu potilaan sairaalassa olost. (Eerola & Haapsaari 2015, 1.)

### 3.3 Rakenteellinen kirjaaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaan vuonna 2018. Oppaan tarkoituksena on tukea ja ohjeistaa terveydenhuollon ammattihenkil- löitä potilastietojen rakenteisessa kirjaamisessa. Näin edistetään hoidollisten merkintöjen yh- denmukaisuutta. (Jokinen & Virkkunen 2018, 11.) Kirjaamista ja tiedonhallintaa ohjaa myös lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) sisältää

säännöksiä koskien potilasasiakirjojen laatimisesta, niihin merkittävistä tiedoista, asiakirjojen säilyttämisaikoista ja tavoista. Erilaisten kirjaamissuositusten ja kirjaamisen apuvälineiden käyttöön otolla on saavutettavissa yhtenäisyyttä kirjaamiskäytäntöihin. Yhtenäisyys mahdollistaa hoidon vaikuttavuuden arvioinnin ja vertailun. Toisaalta on myös hyvä huomioida, että kirjaamissuositusten käyttäminen saattaa aiheuttaa potilaan kokonaistilanteen ja potilaan yksilöllisyyden hämärtymisen. (Lundgren-Laine, Salanterä & Haapalainen-Suomi 2007, 7.)

Laadukas kirjaaminen edistää osaltaan potilasturvallisuutta. Kun tietyt asiat on kertaalleen kirjattu, voidaan välttyä siltä, että työaika käytetään toistamiseen samojen asioiden turhaan selvittämiseen. (Hämäläinen 2016, 29.) Hoitotyön kirjaamisen kuuluu olla rakenteellista sekä hoitotietojen kirjaamisessa että kirjattujen tietojen esittämisessä (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 96). Hoitotyössä kirjaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman avulla. Hoitosuunnitelma on potilaan ja terveydenhuollon yhteistyön tulos, joka tukee potilaan hoitoa ja tietojen hyödyntämistä terveydenhuollossa (Valvira 2015). Hoitotyön laadukkaalla kirjaamisella luodaan edellytykset potilaan hoidon etenemiselle ja jatkuvuudelle (Hallila 2005, 56). Asiakaslähtöisyyden vahvistamisen tukena ja pohjana on myös lainsäädännöllisiä keinoja, joilla on pyritty varmistamaan asiakkaan asemaa. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet on huomioitava ja hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaa tulee työstää aina mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kanssa yhdessä. (Teerikangas 2017, 15.)

Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen vaatii myös paljon hoitotyön johdolta ja hoitoyhteisöltä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilaan tarpeeseen tukeutuen parhaaseen ajantasaiseen tutkimusnäyttöön (Hotus 2016). Hoitotyön johtajien tulisi pystyä auttamaan käytännön työntekijöitä kirjaamisessa sekä mahdollistamaan se järjestelmällä olosuhteet sopiviksi sekä seuraamalla ja arvioimalla eri menetelmin (Hallila 2005, 34).

Rakenteellisen kirjaamisen tarkoituksena on luoda hyvät edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja turvata hoitoa koskeva tiedon saanti. Hyvin toteutunut kirjaaminen turvaa hoidon toteutuksen ja seurannan. Näin voidaan varmistaa hoidon jatkuvuus tulevaisuudessakin. Hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa. Tulevaisuudessa kirjaamisen merkitys tulee lisääntymään hoitoaikojen lyhentyessä. (Ritola 2010, 12.)

### 3.4 Tarkistuslistat hoitotyön tukena

Tarkistuslistoja on terveydenhuollossa käytetty muistin tukena jo monia vuosia. Monet niistä ovat kuitenkin olleet pelkästään yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden käyttämiä. Etenkin median huomion herättävä ja helposti huolellisuudella estettävissä oleva väärän puolen kirurgia on havahduttanut ammattilaiset systemaattisen tarkistamisen tarpeeseen. Väärän puolen kirurgialla tarkoitetaan toimenpiteen suorittamista väärään paikkaan. (Blomberg & Pauniahio 2014.) Ilmailualla ja ydinteollisuudessa on korkea turvallisuus taso, jota tulisi myös soveltaa terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota turvallisuuden varmistamiseen ja laadunhallintaan. Terveydenhuollossa potilaan kannalta kriittisissä tilanteissa turvallisuuden tason tulisi olla aina samanlainen riippumatta tilanteesta tai työntekijästä. Turvallisuuden tasoa voidaan nostaa käyttämällä yhdessä sovittuja toimintatapoja turvallisuuden kannalta oleellisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi potilaan identifioinnissa tai tarkistuslistan käytöllä toimenpiteiden yhteydessä sekä siirrettäessä potilasta yksiköstä toiseen. (Peltomaa 2013, 107-108.)

Tarkistuslistan tavoite on virheiden määrän vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä laadun parantaminen. Tarkistuslistan avulla työntekijän ei tarvitse tukeutua pelkästään muistiinsa tai tarkkaavaisuuteensa. Listat mahdollistavat kommunikaation standardoinnin ja varmemman tiedon siirron. Listat tarjoavat yksinkertaisen ja tehokkaan ydinasioiden luettelon, joiden avulla voidaan parantaa tiimityötä ja kommunikaatiota. Tarkistuslistoja kehittäessä havaitaan usein, että monia vaiheita toteutetaan jo käytännössä, mutta niiden käyttö ei ole ollut systemaattista tai samanlaista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 208-209.) Suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi USA:n merivoimissa kehitettiin 1990-luvulla mm. ISBAR-menetelmä, joka levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon (Kupari ym., 3-6). ISBAR on akronyymi sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (arvio) ja Recommendation (toimintaehdotus). ISBAR:in alkuperäinen tarkoitus on ollut parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä kommunikaatiota tilanteessa, jossa hoitaja pyytää lääkäriltä neuvoja potilaan hoidossa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340) Läheltä piti-tilanteet tai sattuneet virheet ovat usein yleisin syy tarkistuslistojen kehittämiseksi ja käytölle. Erityisesti nopeaa työtahtia, monien asioiden yhtäaikaista hallintaa ja suurta tarkkuutta vaativissa työtehtävissä, kuten työssä teho-osastoilla, tarkistuslistoista on todettu olevan hyötyä. (Blomberg & Pauniahio 2014.)

Pitkä työkokemus, korkea koulutus ja huolellisuus terveydenhuollossa eivät yksinään riitä virheiden tai unohtamisen välttämiseen. Pelkkään muistiin ei voi luottaa. Tarkistuslista toimii muistin tukena standardoimassa erilaisia toimenpiteitä ja rakentaa suojan inhimillisten virheiden ja hoidon haittojen välille. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että kaikki yksityiskohdat käydään sovitusti läpi. (Blomberg & Pauniahio 2014.)

### 3.5 Moniammatillisuus hoitotyössä

Nykyisin sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ongelmat ovat hyvin monelta eri osa-alueelta. Vain yhden tieteen viitekehyksen tai yhden osaamisalueen hallinta ei yksinään riitä näiden ongelmien ratkaisemiseen. Lisäksi tiedon ja osaamisen vaatimukset ovat lisääntyneet eri aloilla niin paljon, ettei kukaan asiantuntija enää yksin voi täysin hallita kokonaisuutta. (Isoherranen 2012, 10.) Sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuu entistä haasteellisemmaksi väestön tarpeiden muuttuessa. Näihin tarpeisiin voidaan vastata vain moniammatillisella yhteistyöllä (Ranta 2012, 34). Moniammatillisen työn kehittämisen tärkeänä lähtökohta tulisi olla asiakkaat ja heidän tarpeensa. Ammattilaisten tehdessä tiivistä yhteistyötä asiakkaat saavat parempaa palvelua. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 89.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään varsin monimerkityksellisesti ja se on ajoittain jopa epämääräinen. Sitä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaista asiantuntijoiden yhteistyön tapaa. Yksinkertaisesti voidaan sanoa, että siinä on asiantuntijoilla yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Tavoitteeseen päästäkseen he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Toimivan moniammatillisen kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että yhteistyössä huomioidaan eri tietoja ja osaamisen näkökulmia. Asiantuntijoiden osaaminen jää vajaaksi, jos yhteistyötä toisten alueiden osaajien kanssa ei tehdä. Jos tutkitaan tai hoidetaan vain kapeaa osa-aluetta, jotain kokonaisuuden kannalta merkityksellistä voi jäädä vaille huomiota. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 30-33.) Parhaimmillaan yhdessä tekeminen tarkoittaa, että moniammatillisen työryhmän edustajat osallistavat potilaan mukaan pohtimaan tarkoituksenmukaisen hoidon tavoitteita, erilaisia hoitokeinoja sekä arvioivat hoidon onnistumista. On hyvä muistaa, että esille tulevat erilaiset näkökulmat eivät ole vastakkain asettelua vaan nämä tiedot täydentävät toisiaan. (Mäkisalo-Roponen 2016, 113.) Hyvässä moniammatillisessa kohtaamisessa, tieto rakennetaan yhdessä. Luottamus mahdollistaa sen, että tuota tietoa rohjetaan myös koetella ilman, että se uhkaa kenenkään ammatti-identiteettiä. (Mönkkönen ym. 2019, 54.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutus edellyttää moniammatillista asiantuntemusta. Näyttöön perustuen on osoitettu, että moniammatillisen tiimiin toiminnalle perustuvien kuntoutuksellisten yksiköiden hyödyt ovat merkittäviä nopeimmassa kuntoutumisen vaiheessa eli ensimmäisten kuukausien aikana sairastumisesta. Näitä ovat alentunut kuolleisuus, lyhyemmät sairaalassaoloajat, fyysisen toimintakyvyn parantuminen ja pienempi vajaakuntoisuus pitkällä aikavälillä. (Mäntynen 2007, 34.)

Moniammatillisen tiimin kasvaessa on hyvä huomioida, että tekijöiden lisääntyessä tehtävät muuttuvat monimutkaisemmiksi ja yksittäisen työntekijän käsitys omasta vastuusta heikenee. Näissä tilanteissa tarkistuslistat auttavat kokoamaan monimutkaisia kokonaisuuksia ymmärrettäviksi ja selkeyttävät ryhmän työnjakoa ja vastuuta. (Blomgren & Pauniahho 2014.)

## 4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tutkimustyötä tehdessä käytetään eri tutkimusmenetelmiä aineiston keräämiseen. Tutkimusmenetelmien avulla hankitaan ja analysoidaan tutkimusaineistoa. (Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineisto 2015.) Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa joko laadullisiin (kvalitatiivinen) tai määrällisiin (kvantitatiivinen) tutkimusotteisiin. Määrällisessä tutkimuksessa kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. (Kananen 2010, 36-37.) Määrällinen tutkimus suuntaus soveltuu hyvin esimerkiksi tieteellisiin tutkimuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ja pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä. (Laadullinen tutkimus 2015.) Yksi tavallinen laadullinen aineistonkeruumenetelmä on haastattelu, jossa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsee esille. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tiettyä ilmiötä subjektin eli tutkittavan näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

Opinnäytetyötä tehdessä kuuluu käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä aineiston keräämiseen ja analysointiin. Toiminnallisen tästä opinnäytetyössä tekee se, että toimintaa kehitetään luomalla tarkistuslista, jolla yhtenäistetään toimintatapoja. Opinnäytetyön toteutustapa määräytyy tilaajan ja kohderyhmän mukaan (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätaalo 2018). Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista ammatillisessa kentässä esimerkiksi perehdyttämisoppaan, ohjeistuksen tai ympäristöohjelman muodossa. (Vilkkä & Ayraksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin voi jakaa kahteen osaan, toiminnalliseen osuuteen ja opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii opiskelijoille, jotka pitävät projektimuotoisesta työskentelystä ja käytännöllisen tuotteen kehittamisestä alusta loppuun. (Saastamoinen ym. 2018.)

Tässä opinnäytetyössä oli myös yhteiskehittämisen piirteitä. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan dialogista prosessia ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Yhteiskehittäminen sopii hyvin tilanteisiin, joissa uudistetaan palveluita tai toimintatapoja. Parhaimmillaan yhteiskehittäminen käynnistää muutoksia esimerkiksi ammatillisuudessa ja asiakkaan asemassa. (THL 2018.) Osaston työntekijät pääsivät kehittämään tulotilanteen tarkistuslistaa osallistumalla ryhmähaastatteluihin ja antamalla palautetta sen toimivuudesta.

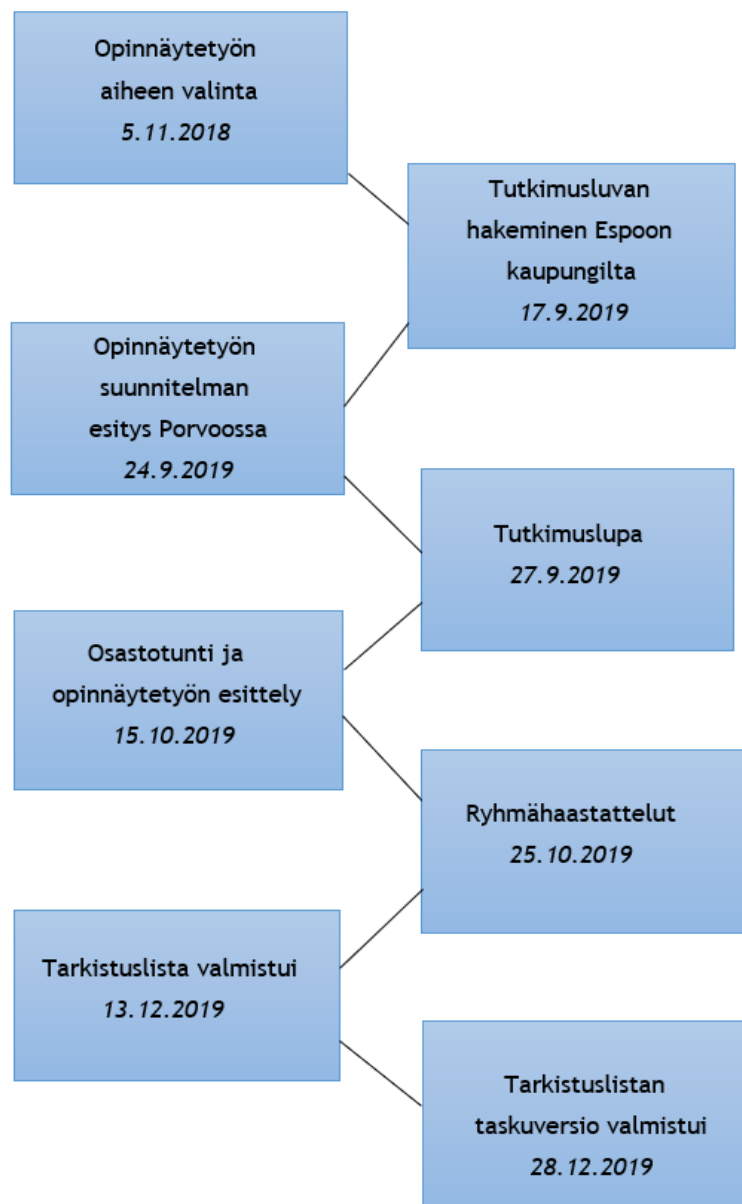
Tämän opinnäytetyön aiheen ideointi on lähtenyt liikkeelle Espoon sairaalan toiveesta kehittää potilaan tulotilannetta. Työn lopulliseen aiheeseen päädyttiin marraskuussa 2018. Opinnäytetyössä keskityttiin AVH-potilaiden jatkohoitoon ja kuntoutukseen. Tämän työn teoriaosuuden laadinnassa perehdyttiin alan tutkimuksiin ja lähdekirjallisuuteen. Kerättyjen tietojen avulla työssä kehitettiin tulotilanteen tarkistuslista. Tapaamiset yhteistyökumppanin kanssa toteutettiin Espoon sairaalan tiloissa ja yhteydenpito toimi sähköpostitse.

Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin Laurean Porvoon kampuksella 24.9.2019 seminaari-illassa. Opinnäytetyö sai tutkimusluvan 27.9.2019. Tutkimusluvan nopea myöntäminen nopeutti opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Lokakuussa 2019 haastatteluiden kohderyhmälle eli osaston työntekijöille esiteltiin tämän työn tekijät ja tarkoitus. Ryhmähaastattelun kulkua tuotiin esille ja sen vapaaehtoisuutta. Osastonhoitajan kanssa sovittiin ryhmähaastattelun päivämäärän. Päivämääräksi valikoitui 25.10.2019.

Haastatteluista saatuja tietoja on käytetty kehittämään tulotilanteen tarkistuslistaa. Työn tarkistuslista sai ensimmäisen muotonsa 12.11.2019. Ensimmäinen versio lähetettiin sähköpostitse osastonhoitajalle. Osastonhoitaja oli kerännyt listasta palautetta osastotunnilla. Palautteiden pohjalta tarkistuslistan sisältöä ja ulkonäköä muokattiin. Toinen ja lopullinen versio listasta valmistui 13.12.2019.

Yhteistyökumppani toivoi printattavan paperi version lisäksi myös taskuversiota tulotilanteen tarkistuslistasta. Taskuversio on toteutettu tulotilanteen tarkistuslistan pohjalta. Taskuversion tekemisessä on käytetty Adobe InDesign CS6 kuvankäsittelyohjelmaa. Ohjelman käytössä ja taskuversion ulkonäön muokkaamisessa on auttanut yhteisöpedagogi (AMK) ja visuaalisen viestinnän osaaja Milla Ruuska. Taskuversio (ks. liite 5) valmistui 28.12.2019. Kuviossa 1 näkyy visuaalisena koko opinnäytetyön toteutunut aikataulu.



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu

#### 4.2 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Sairaala valmistui 2017 ja on osa Jorvin sairaalakampusta. Sairaalassa työskentelee yli 400 hoidon ja kuntoutuksen ammattilaista. Siellä hoidetaan ja kuntoutetaan Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen ikääntyneitä kuntalaisia. Sairaalassa on viisi osastoa (255 paikkaa) ja 15-paikkainen saattohoitoyksikkö Villa Glims. (Espoon kaupunki 2017.) Yksi näistä osastoista on neurologinen kuntoutusosasto. Osastolla hoidetaan ja kuntoutetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita sekä muita neurologisia potilaita. (Espoon sairaala: Neurologinen kuntoutusosasto 2017.)

#### 4.3 Aineiston kerääminen ja analysointi

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimustyössä aineistoa voi kerätä monella eri tavalla (Vilkka 2015, 122). Aineistolla haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin tai tutkimusongelmaan (Kananen 2010, 36). Kun tutkimusaineisto on saatu kokoon se pitää muuttaa tutkittavaan muotoon eli litteroida. Haastatteluiden kohdalla tämä tarkoittaa puheen eli nauhoituksen muuttamista tekstiksi. (Vilkka 2015, 137.) Analyysimenetelmiä on useampia kuten induktiivinen tai deduktiivinen analyysi. Induktiivisella tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysimenetelmää, jossa teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Silloin kun aineisto perustuu jo olemassa olevaan teoriaan eli on teorialähtöistä, puhutaan deduktiivisesta analyysistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelu on luonteva tapa edetä teemahaastattelun aineiston analysointiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja (Jyväskylän Yliopisto 2016).

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa teemahaastattelulla ja palautelomakkeella. Aineiston keruu alkoi teemahaastattelulomakkeen laatimisella (ks. liite 1). Kysymykset laadittiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymyksen perusteella. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina Espoon sairaalassa. Haastattelut äänitettiin nauhurilla ja litteroitiin kirjoittamalla puhe sellaisenaan tietokoneelle. Koska haastatteluista kokoon saatu aineisto ei ollut teorialähtöistä ja aineistoa oli liian vähän induktiiviseen tai deduktiiviseen analysointiin näitä menetelmiä ei käytetty. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua aineiston analyysiin. Haastatteluista saadun aineiston analysointi alkoi aineiston pelkistämällä. Aineisto pelkistettiin poimimalla työn kannalta oleelliset asiat. Aineisto jaettiin ryhmiin käyttäen samoja teemoja, kun haastattelussa eli hoitotyö, mittarit, kirjaaminen ja listan ulkoasu.

Haastatteluista saadun aineiston ja tietoperustan pohjalta tuotettiin ensimmäinen versio tarkistuslistasta (ks. liite 3), joka lähetettiin neurologisen kuntoutusosaston osastonhoitajalle,



joka on toiminut yhteistyöhenkilönä työn aikana. Sähköpostin kautta saadun palautteen perusteella listaa kehitettiin lisää. Sähköpostin kautta saatiin myös lista mittareista (ks. liite 6), jota käytetään potilaan tulotilanteessa Espoon sairaalassa.

#### 4.3.1 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelussa haastattelun kohteena on useampi henkilö. Ryhmähaastattelussa haastattelija voi esittää kysymyksiä koko kohderyhmälle sekä välillä yksittäiselle kohderyhmän jäsenelle (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61). Ryhmähaastattelun etuna on, että saadaan samaan aikaan useamman henkilön näkökulman aiheeseen ja siinä on mahdollisuus keskustelulle, jolloin haastateltaville saattaa tulla mieleen uusia asioita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 58). Ryhmähaastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan tärkein tehtävä on keskustelun aikaansaaminen ja edistäminen osallistumatta keskusteluun (Vilka 2015).

Haastatteluja suunniteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, ketä kohderyhmään valitaan ja kuinka suuri ryhmä on. Kohderyhmän tulisi olla sopivan kokoinen, että saataisiin tarpeeksi erilaisia näkökulmia ja keskustelua mutta ei liian suurena, että kaikki tulevat kuulluksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 58.) Haastattelutilan olisi hyvä olla mahdollisimman rauhallinen ja virikkeetön jotta voidaan keskittyä itse haastatteluun. (Eskola & Vastamäki 2010, 29.) Ryhmähaastattelua suunniteltaessa on olennaista miettiä sitä, miten keskustelu tallennetaan. Tallentamisen tapa riippuu tutkimuskysymyksistä ja siitä, kuinka tarkasti vuorovaikutusrakenteita on tarkoitus analysoida. (Pietilä 2017, 124-125.)

Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön tuntemuksia, ajatuksia, kokemuksia sekä sanatonta kokemustietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu vapaampi tapa kerätä aineistoa toiminnalliseen opinnäytetyöhön, kun tavoitteena on kerätä tietoa tietystä teemasta eli aiheesta (Vilka & Airaksinen 2003, 63). Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat kaikille samat mutta vastaukset eivät ole valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin (Eskola & Vastamäki 2010, 26).

Tämän opinnäytetyön yksi aineiston keruumenetelmä oli ryhmähaastattelu. Ryhmähaastatteluiden tarkoituksena on saada laajempi ja syvempi kuva työntekijöiden tiedoista koskien potilaan tulotilannetta. Haastattelu suunnattiin tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Ryhmähaastattelua varten valittiin alkuun teemahaastattelun aiheet. Haastattelun teemat ja kysymykset pohjautuvat tutkimustuloksiin, joista muodostui teemahaastattelulomake.

Ennen haastattelua osastolle vietiin saatekirje (ks. liite 2) ja teemahaastattelulomake (ks. liite 1) niin että osaston työntekijöillä olisi aikaa pohtia kysymyksiä ja halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Ryhmähaastattelut järjestettiin 25.10.2019 aamupäivällä. Tilaksi valittiin

osastolla sijaitseva raporttihuone, jossa tuolit sijoitettiin ringiin niin että haastateltavat pysyisivät katselemaan toisiaan. Haastattelujen suunnittelussa päädyttiin siihen, että haastattelut koostuivat kahdesta eri ryhmästä, joissa kummassakin oli neljä haastateltavaa. Aluksi kohderyhmänä oli osaston sairaanhoitajat mutta yhteistyökumppanilta tuli toive, että haastattelut pidettäisiin moniammatilliselle kohderyhmälle. Ryhmään kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Haastatteluita oli kaksi erillistä. Haastatteluihin oli pyydetty minimissään 4 työntekijää ja haastatteluihin oli varattu aikaa 45 minuuttia. Haastattelut aloitettiin esittelemällä teemahaastattelulomake (ks. liite 1) ja pyytämällä osallistujia allekirjoittamaan suostumuslomake (ks. liite 7). Haastateltaville kerrottiin myös siitä, että haastattelut nauhoitetaan. Ryhmähaastattelun alussa haastateltavat esiteltiin, jotta aineistoa käsitellessä tiedettäisiin, kenellä oli puheenvuoro. Haastattelut toteutettiin käyttäen kahta haastattelijaa, jolloin etuna oli mahdollisuus luoda rennompaa ilmapiiriä ja herättää keskustelua monipuolisemmin. Haastatteluissa haastattelijat vuorottelivat kysymysten kysymisessä. Toinen haastateltavista vastasi nauhoittamisesta ja toinen haastattelumateriaalin tulostuksesta. Haastattelut kestivät vaihtelevasti noin 10-30 minuuttia. Haastateltavilta kysyttiin yhteensä 5 kysymystä haastattelulomakkeen mukaisesti (ks. liite 1). Vastaaminen tapahtui vapaasti ja jokainen haastateltava pääsi ääneen. Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää se, että haastatteluissa oli mahdollisuus keskustelulle, jotta aineistosta saatu tuotos olisi mahdollisimman käytännöllinen kohderyhmälle. Aineistoa saatiin ajallisesti nauhoitettua yhteensä noin 40 minuuttia. Haastattelut äänitettiin lainatulla ääninauhurilla. Saadut äänitallenteet poistettiin heti analysoinnin jälkeen.

#### 4.3.2 Teemahaastattelulomakkeen laatiminen

Teemahaastattelussa aihepiirit, eli teema-alueet, on etukäteen määrätty. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Eskola & Vastamäki 2010, 26) Tämän opinnäytetyön haastattelulomake on puolistrukturoitu, kysymykset ovat kaikille samat, mutta käytössä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastattelulomakkeen kysymykset perustuvat tutkittuun tietoon ja tutkimuksiin. Jokaisen kysymyksen alle on liitetty lainaukset lähteistä. Lainausten näkyvyydellä haluttiin mahdollistaa vapaamuotoinen keskustelu ja perustella kysymyksiä.

Ensimmäisellä kysymyksellä, joka näkyy kuviossa 2 haluttiin selvittää, että miten osastontyöntekijät käsittävät vastaanottotilanteen. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan omin sanoin tyypillinen vastaanottotilanne. Kysymyksen perusteluun on käytetty lähteenä tutkittua tietoa, jota käsitellään kohdassa tulotilanne osana hoitotyötä.

1. Kuvaile tyypillinen vastaanottotilanne osastollanne.

*"Potilaan vastaanottaminen, hoitotyön hyvä kirjaaminen sekä tulohaastattelu osastolle tullessa luovat edellytykset potilaan fyysiselle turvallisuudelle ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. " [1]*

*"Hoitotyön suunnitelman laatiminen alkaa potilaan vastaanottovaiheessa." [2]*

*" Toimintatavat vaikuttavat henkilökunnan toimintaan ja vuorovaikutukseen ja siten niillä on vaikutus asiakkaan hoitoon" [4]*

Kuvio 2 teemahaastattelulomake, kysymys 1

Toisessa kysymyksessä, joka näkyy kuviossa 3 selvitettiin, onko työntekijöillä jo käytössä jotakin muistilistaa vastaanottotilanteessa. Kysymyksen avulla toivottiin tietoa mahdollisista jo käytössä olevista listoista ja toimintatavoista. Kysymyksen perusteluun on käytetty tutkittua tietoa, jota käsitellään kohdassa tulotilanne osana hoitotyötä.

2. Käytätkö vastaanottotilanteessa jo jotakin muistilistaa?

*"Tulotietojen keruuta varten on kehitetty useita erilaisia lomakkeita, ja tietojen keruuta ohjaavat sähköiset kirjaamisalustat." [2]*

*" Häggman-Laitilan mukaan tulohaastattelu tilanteen eettinen problematiikka liittyy siihen, että potilaan tietoja ei kerätä tai niitä kerätään liian vähän." [2]*

Kuvio 3 Teemahaastattelulomake, kysymys 2

Kolmannessa kysymyksessä, joka näkyy kuviossa 4 haluttiin saada selville hoitohenkilökunnan omasta mielestä huomionarvoisia ja tärkeitä asioita vastaanottotilanteessa. Tarkistuslista haluttiin kohdentaa osaston omiin tarpeisiin, huomioimalla osaston yksilölliset tarpeet ja toiveet. Suunnittelu on suositeltavaa tehdä ryhmätyönä, jossa on edustettuna jokainen listan käyttöön osallistuva ammattiryhmä. (Blomgren & Pauniahio 2014) Kysymysten perusteluun on käytetty tutkittua tietoa, jota käsitellään kohdassa Aivoverenkiertohäiriöt, rakenteellinen kirjaaminen ja tulotilanne osana hoitotyötä.

3. Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä huomioida vastaanottaessa potilasta osastolle?

*"Psykososiaalisen toimintakyvyn (huomioiminen) on havaittu liittyvän myös sairastuneiden fyysiseen suoriutumiseen ja kuntoutumiseen" [3]*

*"Asiakkaan mielipiteet ja toiveet on huomioitava ja hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaa tulee työstää yhteistyössä asiakkaan kanssa." [4]*

*"Niin kuntoutuksessa kuin hoitotyössäkin on tärkeää tunnistaa ja tunnustaa asiakkaiden yksilölliset tavat ja tottumukset." [4]*

*"Esitietoja kerätään potilaan näkökulmasta muistaen kuitenkin, että hoitotyön palvelun tuottajalla on päävastuu asianmukaisten tietojen hankinnasta" [2]*

*"Sähköiseen potilaskertomuksen kirjaamisalustaan tulisi kerätä nämä tulotiedot: tulosityy, aikaisemmat sairaudet, hoitokokemukset, lääkitykset, terveyteen vaikuttavat tekijät, riskitiedot, apuvälineet, kotiolot, kotiapu, elinluovutustestamentti, hoitotahto, suostumus ja lähiomainen" [5]*

#### Kuvio 4 Teemahaastattelulomake, kysymys 3

Neljännessä kysymyksessä, joka näkyy kuviossa 5 haluttiin saada selville, että minkälaisessa muodossa tarkastuslista olisi kaikista käyttökelpoisin työntekijöiden mielestä. Tarkistuslistaa tehdessä on mietittävä, milloin listaa käytetään, kuka sitä käyttää ja tehdäänkö listasta elektroninen vai paperiversio. Lisäksi tulee selvittää, että varmennetaanko lista esimerkiksi sairauskertomukseen? (Blomgren & Pauniahho 2014.) Kysymyksen perusteluun on käytetty tutkittua tietoa, jota käsitellään kohdassa tulotilanne osana hoitotyötä.

4. Minkälaisessa muodossa tarkistuslista olisi kaikista käyttökelpoisin?

*"Kirjallinen raportointi on sekä suunnittelun että hoidon jatkuvuuden kannalta oleellista." [4]*

*"Sähköinen järjestelmä säästää voimavaroja, kun samoja asioita ei kysytä useaan kertaan esimerkiksi saman sairaalan eri osastoilla" [5]*

#### Kuvio 5 Teemahaastattelulomake, kysymys 4

Viidennessä kysymyksessä, joka näkyy kuviossa 6 haluttiin tietää vielä vähän enemmän vastaanottotilanteesta ja siihen liittyvistä käytänteistä. Haastateltavilta kysyttiin, että mitä mittareita ja työkaluja heillä on käytössä vastaanottotilanteessa. Kysymyksen perusteluun on käytetty tutkittua tietoa, jota käsitellään kohdassa tarkistuslistat osana hoitotyötä.

5. Mitä mittareita ja työkaluja teillä on käytössä vastaanottotilanteessa?

*"Suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi USA:n merivoimissa kehitettiin 1990-luvulla SBAR-menetelmä, joka levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon." [6]*

*"Hoitotyön perustana on, että sairaanhoitajien toiminta perustuu tietoon ja osaamiseen ja tuottaa potilaalle turvallista hoitoa." [6]*

Kuvio 6 Teemahaastattelulomake, kysymys 5

## 5 Tarkistuslistan laatiminen

### 5.1 Tulokset

Haastattelussa haastateltavat kuvasivat vastaanottotilanteen kulkua samankaltaisesti. Ennen potilaan saapumista sairaanhoitaja vastaanottaa puhelinraportin. Puhelinraporttia vastaanottaessa tiedot kirjataan raporttipohjalle. Puhelinraportissa lähettävä yksikkö antaa potilaan perushoitoon liittyvät tiedot ja mahdolliset riskitiedot. Vuorossa olevat työntekijät ottavat saapuvan potilaan vastaan raportista saatujen tietojen pohjalta. Lisätietoja työntekijät saavat haastatteleamalla potilasta, mikäli se on mahdollista. Tarvittaessa työntekijä voi täydentää tietoja kysymällä lähiomaiselta. Potilaan saapuessa osastolle, hänet avustetaan vuoteeseen ja tehdään alkumittaukset. Osa haastateltavista kertoi olevansa vain välillä mukana vastaanottotilanteissa, lähinnä siirtoapuna. He kuvasivat omaa osuuttaan vastaanottotilanteissa vähäiseksi. Fysioterapeutit tutustuvat potilaan tietoihin etukäteen, ennen ensimmäistä tapaamista. Tieto haetaan usein tietokannasta ja potilaan aikaisemmista hoitoteksteistä.

*"Iltavuorossa kaikki 3 hoitajaa on työssä ja sitten tulee uusi potilas, josta pitäisi saada kaikki olennainen tieto mahdollisimman nopeasti ja kattavasti meidän järjestelmään, ja sen useimmiten tekee sairaanhoitaja parhaan kykynsä mukaan. Niiden papereiden perusteella mitä on potilaan mukana ja sitten puhelinraportin perusteella."*

Haastateltavat kertoivat käyttävänsä tyhjää paperia muistiinpanojansa varten vastaanottotilanteissa tai puhelinraporttipohjaa. Haastateltavat toivat esiin puhelinraportista saamiensa tietojen tärkeyden ja käytettävyyden.

*”Ja sitten kun se potilas on tullut niin, potilaasta riippuen, voi haastatteleamalla, häneltä kyselemällä niitä tietoja ja kirjataan ne omalle sut-tupaperille, lisätään niitä sitten siihen kaavakkeeseen.”*

Haastateltavat toivat esille monia perushoitoon liittyviä asioita. Tärkeiksi asioiksi koettiin mahdolliset riskitiedot. Onko potilaalla DNR (Do Not Resuscitate), allergioita tai muuta hoitoa rajoittavia tekijöitä esimerkiksi rajoitteita tai kieltoja. Haastateltavien mukaan lähiomaisten yhteystiedot eivät aina siirry jatkohoitopaikkaan. Yhteystiedot tulisi tarkistaa lähettävästä yksiköstä tai suoraan potilaalta. Potilaan kutsumanimi olisi haastateltavien mielestä hyvä varmistaa. Potilailla on usein monta nimeä ja kutsumanimeä ei ole erikseen merkitty potilastietoihin. Potilaan saapuessa osastolle olisi hyvä olla tiedossa potilaan psykososiaalinen toimintakyky. Psykososiaalisesta toimintakyvystä voisi olla maininta tai lyhyt kuvaus potilasraportissa. Haastatteluissa nousi myös esille saapuvan potilaan lääkelistan läpi käynti ja ruokailutottumukset. Vastaanottavan yksikön on hyvä tietää mahdollisista ruoka-aineallergioista tai rajoitteista. Myös mahdolliset sakeutetut juomat tai soseruokien tarve tulisi tuoda tietoon. Potilaan toimintakyvystä haastateltavat halusivat saada tietää siirtymisten onnistumisen, mahdollisten avustajien määrän siirtymisissä, tarvittavat apuvälineet ja aikaisemman toimintakyvyn. Yksi haastateltavista toi esille puhevaikeudet, esimerkiksi afasian vaikutukset kommunikointiin. Myös suolentoiminnan kuvaus koettiin tärkeäksi.

*”No tietysti se tulosyy minkä takia hän tulee ja mielellään jo aika varhaisessa vaiheessa siinä jo heti alussa se, että onko jotain riskitietoja. Ettei vahingossa tehdä mitään. Onko esimerkiksi DNR päätös, elvytyskielto ja tällaiset. Sitten tietysti miten häntä on hoidettu. Minkälainen toimintakyky hänellä on, ja ollut siihen asti.”*

*”Niin vähän mietin samaa, että nimenomaan jos on jotain kieltoja ja joskus harvoin, kun tulee kuntoutujia, joilla on AVH ja lonkkamurtuma samaan aikaan.”*

*”Kiellot ja rajoitukset. Ne saisi tulla selkeämmin. Et jos on jotain et ei saa tehdä syystä x tai y.”*

Haastateltavat toivoivat tarkistuslistasta sähköistä versiota, joka olisi helppo lukea koneelta. Osa haastateltavista toi esille, että he eivät halua turhaa kirjaamista moneen kertaan samasta asiasta. Yksi haastateltavista nosti esiin tarpeen paperiselle tarkistuslistalle, koska osastolla ei aina ole vapaata tietokonetta käytettäväksi. Paperinen tarkistuslista mahdollistaa liikkumisen ja kirjaamisen tarvittaessa muuallakin kuin tietokoneella.

*”Olisihan se tietty siistimpi, jos se olisi tällainen A4:nen. Missä on nimi ja sitten ne asiat.”*

*”Nii mä en tiää mutta kunhan ei tule tupla tai triplakirjaamista. Mä tiedän mitä vaatimuksia HOKE:sta löytyy ja mitä sinne kirjataan”*

Haastateltavat toivat esille laskevansa Braden-pisteet makuuhaavariskeistä vastaanottotilanteissa. Potilaan ollessa osastolla kolmen päivän ajan, hänestä tehdään FIM mittaus. FIM mittari kartoittaa henkilön toimintakykyä ja avuntarvetta välttämättömien päivittäisten toimintojen osalta (Seppänen 2013, 2).

Haastattelun kulkua on kuvattu samassa järjestyksessä, kun miten se on edennyt kysymysten mukaan. Ylempänä on esitelty teemahaastattelun kysymykset, jotka pohjautuvat teemoihin hoitotyö, mittarit, kirjaaminen ja listan ulkoasu. Haastattelujen lisäksi aineistoa on saatu tulovaiheen mittarit Espoon sairaalassa listasta sekä palautteesta, jota on kerätty sähköpostilla ja palautelomakkeella.

Tähän taulukkoon (ks. taulukko 1) on ryhmitelty teemoittain haastatteluissa, tulovaiheen mittarit Espoon sairaalassa listasta ja palautteesta ilmaantuneista tietoja. Taulukossa (ks. taulukko 2) on käytetty värikoodia kertomaan tietojen lähteet.

Taulukko 1: Värikoodit teemoittelu taulukolle

Haastattelusta saatu aineisto
Tulovaiheen mittarit Espoon sairaalassa lomake
Palaute (sähköposti ja palautelomakkeet)

Taulukko 2: Aineiston tulosten teemoittelu

HOITOTYÖ	MITTARIT	KIRJAAMINEN	LISTAN ULKOASU
Tulosyy	Finni	Puhelinraportti	Sähköinen versio
Katetrit	Baden	Muistiinpanot	Paperinen versio
Lääkkeet	Verenpaine ja pulssi	Koneelle kirjaaminen	Helposti kuljetettava
Lähiomaisten tiedot	Verensokeri		Tilaa muistiinpanoille
Kutsumanimi	Happisaturatio		
Ruokailu ja juominen	Lämpö		
Erityistarpeet	Paino		
Siirtymiset	Pituus		
Toimintakyky	EKG		
Liikkuminen	NRS 2002		
Apuvälineet	Braden		
Suolen toiminta	Residuaaliseuranta		
Mielentila			
Riskitiedot			
DNR			
Allergiat			
Kiellot ja rajoitukset			Selkeämmät otsikot
Lisätkää saako omaiseen ottaa yhteyttä 24h		Kun tieto on kirjattu paperille jää helposti viemättä koneelle	Listan alussa voisi lukea: tarkista että seuraavat asiat on huomioitu.
Mielentilan kysely ei ole tarpeen		Halutaan välttää päällekkäistä kirjaamista	Halutaan ”tsekki-lista”
Päivystävälle lääkärille soitto vain viikonloppuisin			Ei tarvitse tilaa muistiinpanoille



## 5.2 Tarkistuslistan sisältö ja ulkonäkö

Opinnäytetyön toteutusmuotona päädyttiin tulostettavaan listaan ja taskukokoiseen tarkistuslistaan. Lista muotoon päädyttiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Yhteistyökumppani halusi myös listasta taskukokoisen version, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin työntekijöiden tarpeita. Tarkistuslista suunniteltiin mahdollisimman helppokäyttöiseksi ja käytännölliseksi. Työntekijät toivoivat listasta ”tseki”-listaa, johon voisi merkitä helposti kynällä tehdyt toimenpiteet.

Tarkistuslistan suunnittelu lähti liikkeelle yhteistyökumppanin toiveista ja tarpeista. Opin-  
näytetyöntekijöillä oli jo itselläänkin käsitys mitä tulotilanteessa tulee huomioida. Listan sisältöä lähdettiin tekemään tutkitun tiedon ja ryhmähaastatteluista saatujen tietojen pohjalta. Näistä tiedoista syntyi tarkistuslistan ensimmäinen versio (ks. liite 3). Ryhmähaastatteluista saatiin tietoa osaston omista käytänteistä ja kuvauksen potilaan vastaanottotilanteesta. Haastatteluista nousi esiin asioita, jotka huomioitiin listaa tehdessä. Huomioidut asiat olivat: potilaan mahdolliset allergiat, rajoitukset, kutsumanimi, yhteystiedot, lääkelista, ruokailutottumukset/rajoitukset, liikkuminen/siirtyminen, apuvälineet ja braden-mittaus.

Kuviossa 7 on esiteltynä tarkistuslistan paperiversion ensimmäinen osio. Osio on otsikoitu nimellä Tarkista. Potilaan vastaanottajan tulisi siis tarkistaa seuraavat arvot potilaalta/omaisilta/tietokannoista: Nimi, Kutsumanimi, Yhteystiedot, Asumistilanne, Omaisten yhteystiedot, Omaiset tietoisia siirrosta, Saako omaisiin ottaa yhteyttä 24H ja tunnistusrannekkeet. Ryhmähaastatteluiden pohjalta taulukkoon lisättiin kohdat: Nimi, Kutsumanimi ja Yhteystiedot. Loput arvoista tulivat teoreettisen viitekehyksen ja osastolta saatujen palautteiden pohjalta.

Tarkista			
Nimi		Kutsumanimi	
Yhteystiedot		Asumistilanne	
Omaisten yhteystiedot		Omaiset tietoisia siirrosta?	
Saako omaisiin ottaa yhteyttä 24H?		Tunnistusranneke	

Kuvio 7: Tarkistuslista, osa 1

Kuviossa 8 on esiteltynä tarkistuslistan paperiversion toinen osio. Osio on otsikoitu nimellä Selvitä. Potilaan vastaanottajan tulisi siis selvittää seuraavat arvot potilaalta/omaisilta/tietokannoista: Lääkeaineallergiat, Ruoka-aineallergiat, Ruokavalio, Ruuan koostumus, Juominen, Juoman koostumus. Ryhmähaastatteluiden pohjalta taulukkoon lisättiin kohdat: Lääkeaineallergiat, Ruoka-aineallergiat ja ruokailutottumukset/rajoitukset. Saatujen palautteiden

perusteella avattiin arvoa ruokailutottumukset/rajoitukset hieman enemmän. Taulukkoon lisättiin Ruuan koostumus ja Juoman koostumus. Lisäksi ruokavalio ja juominen eroteltiin erikseen.

Selvitä			
Lääkeaineallergiat		Ruoka-aineallergiat	
Ruokavalio		Ruuan koostumus	
Juominen		Juoman koostumus	

Kuvio 8: Tarkistuslista, osio 2

Kuviossa 9 on esiteltynä tarkistuslistan paperiversion kolmas osio. Osio on otsikoitu nimellä Uuden potilaan mittaukset. Potilaan vastaanottajan tulisi mitata uudelta potilaalta seuraavat arvot: Paino, Pituus, Verenpaine, Pulssi, Lämpö, Verensokeri, Happisaturaatio, EKG eli sydänsähkökäyrä, FIM/Barthel eli mittari, joka mittaa aikuispotilaiden itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoimissa, NRS2002 eli vahaaravitsemusriskin seurantalomake, Braden eli painehaavariski mittari ja residuaaliseuranta eli jäännösvirtsan seuranta. Ryhmähaastatteluiden pohjalta listaan lisättiin tulovitaalit. Saatujen palautteiden perusteella avattiin enemmän sitä mitä tulovitaalit tarkoittavat. Tulovitaalit/mittaukset ovat nyt listattu auki tarkistuslistan taulukkoon.

Uuden potilaan mittaukset			
Paino		Pituus	
Verenpaine		Pulssi	
Lämpö		Vs	
SpO2		EKG	
FIM/Barthel		NRS2002	
Braden		Residuaaliseuranta	

Kuvio 9: Tarkistuslista, osio 3

Kuviossa 10 on esiteltynä tarkistuslistan paperiversion loput osiot. Osiot on otsikoitu nimillä: Selvitä, Esittele, Kirjaa ja Tee. Potilaan vastaanottajan tulisi siis selvittää uudelta potilaalta seuraavat arvot: Liikkuminen/siirtyminen ja Apuvälineet. Arvot lisättiin listaan ryhmähaastatteluiden pohjalta.

Lisäksi vastaanottajan tulisi esitellä uudelle potilaalle osasto/osaston päivärytmi ja hoitajakutsun käyttö. Arvot lisättiin listaan osaston käytänteiden ja palautteen pohjalta. Vastaanottilanteessa tulisi seuraavat asiat kirjata tietojärjestelmään: Potilas sisään osastolle, Potilaan tulotiedot ja vointi, vitalitoiminnot, ilmoitus lääkärille potilaan saapumisesta. Arvot on lisätty tarkistuslistaan ryhmähaastatteluiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Viimeisenä tarkistuslistalla on kohta Tee. Potilaan vastaanottajan tulisi tehdä ruokailaus/MYSLI-tilaus, tarkistaa onko tarvittavat liikkumisen apuvälineet tuotu potilaalle, jakaa lääkkeitä lääkärinohjeiden mukaisesti ja tehdä alustava hoitotyön suunnitelma potilaalle. Arvot on lisätty listaan osaston käytänteiden, ryhmähaastattelun ja palautteiden pohjalta.

<b>Selvitä</b>			
Liikkuminen/siirtyminen		Apuvälineet	
<b>Esittele</b>			
Esittele osasto ja käy läpi osaston päivärytmi		Hoitajakutsu	
<b>Kirjaa</b>			
Potilas sisään osastolle		Potilaan tulotiedot ja vointi	
Vitalitoiminnot		Ilmoita lääkärille/ päivystävälle että potilas on tullut (Viikonloppuisin)	
<b>Tee</b>			
Ruokailaus/MYSLI-tilaus		Tarkista onko apuvälineet tuotu	
Lääkkeenanto- ja jakelu lääkärin ohjeen mukaisesti		Alustava hoitotyön suunnitelma	

Kuvio 10: Tarkistuslista, osio 4

Tulotilanteen tarkistuslistasta kerättiin palautetta osaston työntekijöiltä kahteen kertaan. Palautteiden perusteella tarkistuslistan ulkomuotoa muokattiin yksinkertaisemmaksi ja selkeämmäksi (ks. liite 4). Tarkistuslistaan tehtiin selvät ruudukot, joihin voi merkitä tehdyt toimenpiteet kynällä. Palautteiden perusteella listalle ei kaivattu tilaa kirjata asioita paperille. Paperille kirjaaminen koettiin kaksoiskirjaamiseksi ja siinä nähtiin riski, että tietoja ei siirretä tietojärjestelmään, jonne ne ensisijaisesti kuuluu. Tehdyissä haastatteluissa nousi kuitenkin tarve kirjaamistilalle, jonka vuoksi ruudukkoon jätettiin tilaa esimerkiksi uuden potilaan mittaustuloksia varten. Paperinen tarkistuslista on mustavalkoinen ja mahdollisimman selkeä. Tarkistuslistan koko on A4.

Paperisen tarkistuslistan lisäksi yhteistyökumppani toivoi taskuversiota tarkistuslistasta. (ks. liite 5) Taskuversiota listasta lähdettiin työstämään paperisen listan pohjalta. Taskuversiossa ei ole tilaa kirjaamiselle, vaan se on tiivis tietopaketti tulotilanteesta. Taskuversiossa on sama sisältö kuin paperisessa. Taskuversiossa kiinnitettiin huomiota ulkoasuun ja kokoon. Valmis tuotos käsiteltiin muovituksella, jotta se kestäisi hyvin käyttöä ja olisi pitkäikäinen.

Taskuversio tarkistuslistasta on huomattavasti värikkäämpi ja visuaalisempi. Listan pohjaksi lisättiin väri, joka erottuu muiden samankaltaisten taskuversioiden joukosta. Taskuversiossa arvot eivät ole ruudukoissa, vaan ne ovat lueteltu vapaammin otsikoiden alle. Otsikot on nostettu esiin valkoisella pohjalla, jotta listaa olisi mielekkäämpi lukea. Taskuversion, jonka voi nähdä kuviossa 11 (ks. kuvio 11), koko on 14,8 cm korkea ja 10,5cm leveä.



**TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA**

Tarkista paikkansapitävyys ja päivitä tarvittaessa Lifecareen

**Tarkista**

- Nimi / kutsumanimi
- Tunnistusranneke
- Yhteystiedot / omaisten yhteistiedot
- Omaiset tietoisia siirrosta / yhteys 24h?
- Asumistilanne

**Selvitä**

- Lääke- ja ruoka-aineallergiat
- Ruokavalio / ruuan koostumus
- Juominen / juoman koostumus

**Uuden potilaan mittaukset**

- Paino
- Pituus
- Verenpaine / pulssi
- Lämpö
- Vs
- SpO2
- EKG
- FIM / Barthel
- NRS2002
- Braden
- Residuaaliseuranta

**Selvitä**

- Liikkuminen / siirtyminen
- Apuvälineet

**Esittele**

- Esittele osasto ja käy läpi osaston päivärytmi
- Hoitajakutsu

**Kirjaa**

- Potilas sisään osastolle
- Vitaallitoiminnot
- Potilaan tulotiedot ja vointi
- Ilmoita lääkärille / päivystävälle, että potilas on tullut (viikonloppuisin)

**Tee**

- Ruokatilaus / MYSLI-tilaus
- Tarkista, onko apuvälineet tuotu
- Lääkkeenanto- ja jakelu lääkärin ohjeen mukaisesti
- Alustava hoitotyön suunnitelma

kuvio 11: Tulotilanteen tarkistuslista taskuversio

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan muun muassa tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma, aineistonkeruumenetelmä, aineiston analyysi, aineiston tulkinta, refleksiivisyys, eettiset näkökulmat ja tutkimuksen relevanssi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.) Tämä opinnäytetyö tehtiin noudattaen Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeita. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja tutkittuja lähteitä aivoverenkiertohäiriöistä, kirjaamisesta, moniammatillisuudesta ja potilaan tulotilanteesta. Huolellisesti valitut lähdeaineistot lisäävät työn luotettavuutta. Lähdeaineistossa pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa. Joistakin aiheista oli kuitenkin vaikea löytää ajankohtaista tietoa. Vanhoja lähteitä käytettiin silloin kun tiedot koettiin olevan työn kannalta olennaisia ja ajattomia. Opinnäytetyön eri vaiheita pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi.

Plagiointi on toisten ajatusten tai ideoiden varastamista ja esittämistä omissa nimissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78) Tätä opinnäytetyötä tehdessä paneuduttiin tekemään huolelliset viittaukset tietolähteistä. Plagionnin yksi muoto on tekaistut väitteet ja tulokset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78) Haastattelujen tulokset tulivat haastatteluista eikä niitä muokattu tai keksitty.

Eettiset kysymykset huomioitiin jokaisessa opinnäytetyönprosessin vaiheessa. Eettinen ennakkoarviointi tehdään aina kaikista tutkimuksista ja tutkimussuunnitelmista, jotka kohdistuvat ihmiseen. Joskus on vaikea arvioida, onko ennakkoarviointi riittävä. Toisinaan riittää, että tutkija itse yhdessä ohjaajan kanssa arvioi tutkimuksensa mahdolliset ristiriidat. Kun arvioidaan mahdollisia riskejä ja haittoja, lähtökohtana ovat ihmistieteiden eettiset periaatteet, jotka koskevat tutkittavien itsemääräämisoikeutta, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyttä ja tietosuojaa. (Eriksson ym. 2012.) Tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39).

Ryhmähaastattelujen avulla kerättyä tietoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön aineistona. Ennen ryhmähaastatteluja kaikilta osallistujilta kerättiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen vapaaehtoisuuden varmistamiseksi. Ryhmähaastattelujen nauhoitukset siirrettiin nauhurilta koneelle ja ne suojattiin salasanalla. Tämän jälkeen nauhurista tyhjennettiin kaikki tiedot. Ryhmähaastatteluista kerätty aineisto ja tulokset käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti ja ne hävitettiin aineiston käsittelyn jälkeen. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eikä tuloksista voida tunnistaa haastatteluun osallistuneita henkilöitä.

Tämän opinnäytetyön aihe oli konkreettinen ja tarve tuli suoraan käytännön työelämästä. Haastateltavien määrä osoittautui kuitenkin suunniteltua pienemmäksi mikä saattoi vaikuttaa teemahaastatteluiden tuloksiin. Haastatteluista haluttiin tehdä moniammatillisia, mutta se ei palvellut opinnäytetyötä koska kaikki ammattiryhmät eivät osallistu itse potilaan vastaanottamiseen. Tämän vuoksi teemahaastatteluiden tulokset ovat suppeat.

Opinnäytetyön toteutusympäristö palveli hyvin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita, sillä tietoa saatiin kerättyä juuri siltä sairaalalta ja osastolta, johon opinnäytetyö tuotettiin. Teemahaastattelu toteutui sovittuna ajankohtana eikä aikataulullisia ongelmia esiintynyt.

## 6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Kiinnostavan ja tärkeän aiheen myötä opinnäytetyö oli mielekästä toteuttaa. Tulotilanteen tarkistuslistalle oli selvästi tarve osastolla, mikä motivoi toteuttamaan opinnäytetyötä. Työskentely yhteistyökumppanina kanssa oli sujuvaa ja jouhevaa. Yhteydenpito tapahtui sähköpostin välityksellä ja paikan päällä käymällä. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja opettava, mutta antoisa prosessi. Uutta tietoa tuli tulotilanteesta ja aivoverenkierronhäiriöistä. Lähteitä opinnäytetyöhön oli ajoittain hankala löytää. Tutkimuksia aiheesta oli niukasti. Tarkistuslistan tuottamista ohjasi paljon teoriatieto sekä ryhmähaastatteluista ja palautteesta saatu materiaali. Opinnäytetyön teoria sisältöä voidaan kuitenkin pitää onnistuneena.

Parityöskentely onnistui hyvin, koska molemmat tekijät panostivat ja joustivat opinnäytetyön eri vaiheissa. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin nopeasti, mikä nopeutti sen etene- mistä. Omasta mielestämme, sekä saadun palautteen perusteella saavutimme alussa asetetut tavoitteet. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön tuloksiin ja tuotokseen. Toivomme tämän tarkistuslistan helpottavan ja yhtenäistävän osaston hoitajien työtä vastaanottotilanteissa.

## 6.3 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Tämä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää kirjaamista ja toimintatapoja luomalla tarpeisiin vastaava tulotilanteen tarkistuslista. Yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen ja palautteen pohjalta tulotilanteen tarkistuslistaa muokattiin enemmän työelämän tarpeita vastaavaksi. Tarkistuslistaan lisättiin palautteiden pohjalta uuden potilaan mittaukset, poistettiin potilaan omaisuustiedot ja muokattiin listan ulkomuotoa lokeromaisemmaksi. Olisi ollut toivottavaa, että työntekijöiden omaa palautetta listan käytettävyydestä ja toimivuudesta olisi saatu enemmän. Tulotilanteen tarkistuslista toteutettiin mahdollisimman selkeäksi, jotta sen käyttö olisi helppoa ja vaivatonta. Tämä tarkistuslista ei siis tuottanut uutta tietoa alalle vaan keräsi jo olemassa olevat tiedot yhteen. Tarkistuslistasta

päädyttiin tuottamaan kaksi eri versiota: paperinen tarkistuslista ja taskuversio tarkistuslistasta. Paperiseen versioon on helppo tehdä tarvittaessa muistiinpanoja ja sen saa potilas papereiden väliin. Taskuversion etuna on sen pieni koko. Taskuversiosta on helppo tarkistaa tarvittavat asiat ja se kulkeutuu hyvin työasun taskussa.

Tässä opinnäytetyössä toteutui Helovuon ym. (2012) näkemys tarkistuslistasta ja sen kehittämistarpeesta. Tekoprosessin aikana huomattiin, että tulotilanteen käytänteet ovat jo olemassa mutta ne eivät ole yhtenäiset. Saatujen palautteiden perusteella työntekijät kokivat, että tulotilanteen tarkistuslistalle on tarve. Näin ollen voidaan uskoa tarkistuslistan olevan hyödyllinen esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä.

Teerikankaan (2017) mukaan tulotilanteessa olisi hyvä kirjata yhteisesti sovitut tiedot ja mitausarvot tms. Yhtenäinen toimintatapa parantaa työnlaatua ja yhtenäistää käytänteitä. Tämän vuoksi tulotilanteen tarkistuslistan pohjana käytettiin teemahaastattelun materiaalia. Tarkistuslistan tulisi olla mahdollisimman paljon käyttäjänsä näköinen ja heidän tarpeitaan vastaava. Tarkistuslistaa tehdessä huomioitiin työntekijöiden kehittämisideat ja tarkistuslistaan tehtiin muutoksia niiden pohjalta. Tulotilanteessa Eerolan ja Haapsaaren (2015) mukaan tulisi myös huomioida potilaan omaisuus ja arvotavarat. Teemahaastattelun ja palautteiden perusteella tulotilanteen tarkistuslistasta jätettiin kuitenkin omaisuus kohta pois, koska se koettiin epäselvänä ja vastuukysymyksenä.

Opinnäytetyönä laadittua tulotilanteen tarkistuslistaa voi hyvin käyttää myös muissa yksiköissä. Listaa pystyy helposti muokkaamaan oman yksikkönsä tarpeiden mukaisesti. Peltomaan (2013) mukaan turvallisuuden tasoa pystytään helposti nostamaan, kun käytössä on samanlaiset toimintatavat varsinkin turvallisuuden kannalta vaativissa tilanteissa kuten osasto siirroissa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, miten lista on hyödyttänyt yhteistyökumppania. Näitä tietoja käyttäen voitaisiin vielä jatkokehittää olemassa olevaa listaa tai mahdollisesti kehittää lista potilaan lähtötilanteeseen.

## Lähteet

### Painetut

Ensio, A & Saranto K. 2004 Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-kilpi H., Lindström Å. U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. (2012) Hoitotiede. Helsinki: Sanoma pro oy

Eskola J. & Vastamäki J. 2010 Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Ikkunoita tutkimusmetodeihin (toim.) Aaltola J. & Valli R. 2010 Juva: Ps-Kustannus

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi

Heikkinen H. L.T. 2010 Toimintatutkimus- enemmän kuin tutkimus. Aaltola J.& Valli R. 2010 Ikkunoita tutkimusmetodeihin.3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: Bookwell oy

Hirsijärvi S. & Hurme H. 2011 Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsijärvi S., Remes P.& Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell oy.

Helovuori A., Kinnunen M., Peltomaa K. & Pennanen P. 2012 Potilasturvallisuus- Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännön läheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyvärinen M., Nikander P. & Ruusuvuori J.2017 Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino

Isoherranen K., Rekola L.& Nurminen R. 2008 Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012 Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen J.2010 Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen J. 2012 Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kupari P., Inkinen R., Kinnunen M., Kuosmanen A., Peltomaa K. & Reunama T. Julkaisuaika tuntematon. ISBAR-menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilaasta raportoidessa. Esite. Sairaanhoitajaliitto.

L 30.3.2009/298

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY (toim.) Janhonen S. & Nikkonen M. 2001

Leppikangas M. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Kansanterveystiede. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma

Lundgren-Laine H., Salanterä S. & Haapalainen-Suomi S. 2007 Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. A:53/2007. Turku



Mäkisalo-Roponen M. 2016 Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria, Draamatyö. Tampere

Mäntynen R. 2007 Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mönkkönen K., Leinonen L., Arajärvi M., Hovatta A-E., Tusa N., Salokangas K. 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. (toim.) Mönkkönen K., Kekoni T. & Pehkonen T. 2019 Helsinki: Gaudeamus

Pehkonen A., Martikainen K., Kinni R-L & Mönkkönen K. 2019. Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. (toim.) Mönkkönen K., Kekoni T. & Pehkonen T. 2019 Helsinki: Gaudeamus

Peltomaa, K. 2013. Laadunhallinnan keinoja terveydenhuoltoon- Potilasturvallisuuden varmistaminen tarkistuslistoilla. Potilaslähtöinen hoidon laatu- näkökulmia arviointiin (toim.) Gröndahl W. & Leino-Kilpi H. 2013

Pietilä I. 2017 Ryhmäkeskustelu. Tutkimushaastattelun käsikirja. (toim.) Hyvärinen M., Nikander P. & Ruusuvuori J. (2017) Tampere: Vastapaino

Poutala, P. 1998 Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma

Ranta I. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, hoitotyön vuosikirja. Bookwell

Teerikangas M. 2017 Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntoutustiede. Lapin yliopisto. Pro gradu- tutkielma

Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy

Vilkka H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Bookwell oy 4.uudistettu painos

## Sähköiset

Akuuttihoito. 2019 Turku: aivoliitto. Viitattu 13.1.2019 <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/akuuttihoito/>

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (Viitattu 13.1 2019). Saatavilla Internetistä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=5DFDC60E9AF8D2269B9F12940B34B256?id=hoi50051>

Atula, S. 2019 Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Viitattu 1.3.2019 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001)

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2014. Terveydenhuollon tarkistuslistat. Duodecim. Viitattu 20.12.2019 <https://www.oppiporssi.fi/op/ptp00304/do>

Eerola T., Haapsaari R. 2015 Tulotilanteen tsekkauslista top ”10”. Mikkeli: Viitattu 14.1.2019 [https://www.innokyla.fi/documents/916483/0/Tulotilanteen+tsekkauslista\\_17+6+2015.pdf/c01a5afe-415a-4c34-a282-f8bc2a101720](https://www.innokyla.fi/documents/916483/0/Tulotilanteen+tsekkauslista_17+6+2015.pdf/c01a5afe-415a-4c34-a282-f8bc2a101720)

Espoon sairaala, Espoo. Viitattu 14.1.2019 [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon\\_sairaala](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala)

Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö 2016. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Viitattu 30.1.2020 <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksen-teko/>

Hämäläinen, R. 2016 Kirjaaminen kunniaan. Viitattu 20.3.2019 <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvahoitaja/kirjaaminen-kunniaan>

Isoherranen, Kaarina 2012 Uhka vai mahdollisuus - Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä, väitöskirja: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) Viitattu 13.1.2020

Jokinen T., Virkkunen H. 2018 Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Viitattu 20.1.2019 [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)

Jyväskylän yliopisto 2015, Teemoittelu. Viitattu 10.9.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Jyväskylän yliopisto 2015, Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineisto. Viitattu 11.1.2020 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/menetelmatietoa-ja-palveluja>

Jyväskylän yliopisto 2015, Laadullinen tutkimus. Viitattu 11.1.2020 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus?searchterm=laadulli>

Kantanen A-M., Nerg O., Kokkonen T. & Jäkälä P. 2017. Aivoinfarktin nykyhoito-toteamisesta toimintaan. Finnanest 50 (2). Viitattu 10.1.2020 [http://www.finnanest.fi/files/kantanen\\_nerg\\_aivoinfarkti.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kantanen_nerg_aivoinfarkti.pdf)

Lindsberg P.J. & Siironen J. 2014. hemikranektomia hengenpelastava hoito pahanlaatuisessa aivoinfarktissa. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 11.1.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/9/duo11634>

Meretoja A. 2012. Aivohalvaus-kallis kansansairautemme. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim Viitattu 10.1.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/2/duo10040>

Espoon sairaala: Neurologinen kuntoutusosasto, Espoo. Viitattu 12.1.2019 [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon\\_sairaala/Sairaan\\_osastot\\_ ja\\_ yksikot/Osasto\\_3](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaan_osastot_ ja_ yksikot/Osasto_3)

Ritola, K. (2010) Sähköisen hoitotyön yhteenvedon kehittäminen. Viitattu: 27.2.2019 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13680/Ritola\\_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13680/Ritola_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Roine O. R., Herrala L. & Sotaniemi K. 2002. Aivoinfarktin hoito aivohalvausyksikössä. Viitattu 17.2.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93339>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 20.3.2019 <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvali-motv.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 17.1.20.20 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saastamoinen M., Vähä T., Ypyä J., Alahuhta M. & Päätaalo K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Epooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehittämistyön julkaisut 45/2018 <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Seppänen T. 2013. FIM-mittari AVH-potilaiden toimintakyvyn muutoksen seurannassa. Pro gradu. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42586/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201312032727.pdf>

Tarnanen K., Lindsberg P.J., Sairanen P. & Tuunainen A. 2017. Tunnista aivoinfarkti - hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Duodecim. Viitattu 19.1.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00062&p\\_hakusana=avh](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00062&p_hakusana=avh)

Tamminen J. & Metsävainio K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuus. Finnanest. Viitattu 26.1.2020 [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)

THL 2018. Yhteiskehittäminen. Viitattu 3.2.2020 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittamisen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>

## Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu .....	15
Kuvio 2 teemahaastattelulomake, kysymys 1 .....	19
Kuvio 3 Teemahaastattelulomake, kysymys 2 .....	19
Kuvio 4 Teemahaastattelulomake, kysymys 3 .....	20
Kuvio 5 Teemahaastattelulomake, kysymys 4 .....	20
Kuvio 6 Teemahaastattelulomake, kysymys 5 .....	21
Kuvio 7: Tarkistuslista, osa 1 .....	25
Kuvio 8: Tarkistuslista, osio 2.....	26
Kuvio 9: Tarkistuslista, osio 3.....	26
Kuvio 10: Tarkistuslista, osio 4 .....	27
kuvio 11: Tulotilanteen tarkistuslista taskuversio .....	28

## Taulukot

Taulukko 1: Värikoodit teemoittelu taulukolle .....	23
Taulukko 2: Aineiston tulosten teemoittelu.....	24

Liitteet	
Liite 1: Haastattelurunko .....	38
Liite 2: Saatekirje.....	40
Liite 3: Tarkistuslista versio 1 .....	41
Liite 4: Tulotilanteen tarkistuslista.....	42
Liite 5: Tulotilanteen tarkistuslista taskuversio .....	43
Liite 6: Tulovaiheen mittarit Espoon sairaalassa .....	44
Liite 7: Ryhmähaastattelun suostumuslomake.....	45
Liite 8: Palautelomake .....	46

## Liite 1: Haastattelurunko

Emmi Suikkanen ja Irene Leppänen  
Opinnäytetyö: Tulotilanteen tarkistuslista  
Ryhmähaastattelu Jorvissa

### 1. Kuvaile tyypillinen vastaanottotilanne osastollanne.

*"Potilaan vastaanottaminen, hoitotyön hyvä kirjaaminen sekä tulohaastattelu osastolle tullessa luovat edellytykset potilaan fyysiselle turvallisuudelle ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. "* [1]

*"Hoitotyön suunnitelman laatiminen alkaa potilaan vastaanottovaiheessa."* [2]

*" Toimintatavat vaikuttavat henkilökunnan toimintaan ja vuorovaikutukseen ja siten niillä on vaikutus asiakkaan hoitoon" [4]*

### 2. Käytätkö vastaanottotilanteessa jo jotakin muistilistaa?

*"Tulotietojen keruuta varten on kehitetty useita erilaisia lomakkeita, ja tietojen keruuta ohjaavat sähköiset kirjaamisalustat."* [2]

*" Häggman-Laitilan mukaan tulohaastattelu tilanteen eettinen problematiikka liittyy siihen, että potilaan tietoja ei kerätä tai niitä kerätään liian vähän."* [2]

### 3. Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä huomioida vastaanottaessa potilasta osastolle?

*"Psykososiaalisen toimintakyvyn (huomioiminen) on havaittu liittyvän myös sairastuneiden fyysiseen suoriutumiseen ja kuntoutumiseen" [3]*

*"Asiakkaan mielipiteet ja toiveet on huomioitava ja hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaa tulee työstää yhteistyössä asiakkaan kanssa."* [4]

*" Niin kuntoutuksessa kuin hoitotyössäkin on tärkeää tunnistaa ja tunnustaa asiakkaiden yksilölliset tavat ja tottumukset."* [4]

*" Esitietoja kerätään potilaan näkökulmasta muistaen kuitenkin, että hoitotyön palvelun tuottajalla on päävastuu asianmukaisten tietojen hankinnasta" [2]*

*"Sähköiseen potilaskertomuksen kirjaamisalustaan tulisi kerätä nämä tulotiedot: tulosityy, aikaisemmat sairaudet, hoitokokemukset, lääkitykset, terveyteen vaikuttavat tekijät, riskitiedot, apuvälineet, kotiolot, kotiapu, elinluovutustestamentti, hoitotahto, suostumus ja lähiomainen" [5]*

4. Minkälaisessa muodossa tarkistuslista olisi kaikista käyttökelpoisin?

*”Kirjallinen raportointi on sekä suunnittelun että hoidon jatkuvuuden kannalta oleellista.”*  
[4]

*”Sähköinen järjestelmä säästää voimavaroja, kun samoja asioita ei kysytä useaan kertaan esimerkiksi saman sairaalan eri osastoilla”* [5]

5. Mitä mittareita ja työkaluja teillä on käytössä vastaanottotilanteessa?

*”Suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi USA:n merivoimissa kehitettiin 1990-luvulla SBAR-menetelmä, joka levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon.”* [6]

*”Hoitotyön perustana on, että sairaanhoitajien toiminta perustuu tietoon ja osaamiseen ja tuottaa potilaalle turvallista hoitoa.”* [6]

Lähteet:

[1] Poutala, P. 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma

[2] Hallila, Liisa (toim.) (2005) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi

[3] Leppikangas, M. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Kansanterveystiede. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma

[4] Teerikangas, M. 2017. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntoutustiede. Lapin yliopisto. Pro gradu- tutkielma

[5] Ensio, A & Saranto K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry

[6] Sairaanhoitajat 2014. Potilasturvallisuus. Suomen sairaanhoitajaliitto ry

## Liite 2: Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Irene Leppänen ja Emmi Suikkanen. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Laurea-ammattikorkeakoulussa Porvoon kampuksella. Espoon sairaala on tilannut meiltä opinnäytetyönä tehtävän AVH-potilaan tulotarkistuslistan.

Opinnäytetyön aiheena on luoda yhtenäinen tarkistuslista potilaan tulotilannetta varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää AVH-potilaan tulotilanteen sujuvuutta Espoon sairaalassa. Tavoitteena on yhtenäistää kirjaamista ja toimintatapoja, luomalla tarpeisiin vastaava tulotilanteen tarkistuslista. Tarkistuslistan lähteinä käytetään tutkittua lähdetietoa ja osaston työntekijöiden omaa ammattitaitoa haastattelujen avulla. Haastatteluilla haluamme hyödyntää sinun osaamistasi ja tietojasi AVH-potilaan vastaanotosta. Opinnäytetyön tuotoksena luomme tulostettavan version tarkistuslistasta.

Kutsumme sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelujen tarkoituksena on saada laajempi ja syvempi kuva työntekijöiden tiedoista koskien potilaan tulotilannetta. Ryhmähaastattelut ovat 45 min pituisia ja toteutetaan neljän hengen ryhmissä. Haastattelut toteutetaan sairaalan tiloissa kahdena eri tilaisuutena saman päivän aikana. Haastattelupäivän ja kellonajat sovimme osastonhoitajan kanssa. Sinun tietosi ja kokemuksesi osastolle tulotilanteessa potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa, ovat arvokkaita. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä työntekijää. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tämän kirjeen liitteenä on teemahaastattelurunko, johon on hyvä tutustua ennen haastattelua. Haastattelut äänitetään ja litteroidaan, jonka jälkeen aineistoa käytetään vain tämän opinnäytetyön aineistona. Ryhmähaastatteluista kerätty aineisto ja tulokset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastatteluista muodostuva aineisto hävitetään käsittelyn jälkeen. Halukkaat osallistujat voivat ilmoittautua osastonhoitajalle, joka ilmoittaa osallistujat ja ajankohdan meille.

Ryhmähaastatteluihin on saatu asianmukainen lupa ja opinnäytetyö valmistuu syksyn 2019 aikana. Valmiin opinnäytetyön voi käydä lukemassa sivuilla [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin osoitteessa [irene.leppanen@student.laurea.fi](mailto:irene.leppanen@student.laurea.fi)

Suuri kiitos osallistumisesta! Ystävällisin terveisin: Irene Leppänen ja Emmi Suikkanen



Liite 3: Tarkistuslista versio 1

## Tarkistuslista

### Tarkista:

Nimi: Kutsumanimi:  
Yhteystiedot:

Asumistilanne:  
Tunnistusranneke:

Omaisten yhteystiedot: Tietoisia siir-  
rosta? Saako omaisiin ottaa yhteyttä 24h

Lääkeaine- tai ruoka-aineallergiat:

Ruokailu: Juominen:

Paino: Pituus:

Verenpaine: Pulssi: Lämpö: Vs: SpO2:

EKG : FIM/Barthel: NRS: Branden:

Residuaaliseuranta:

Liikkuminen/ siirtyminen:

Apuvälineet:

### Esittele:

Osasto ja käy läpi osaston päivärytmi

Hoitajakutsu

Huomioi potilaan henkilökohtaiset tavarat (sairaala ei vastaa arvotavaroista)

### Kirjaa:

Potilas sisään osastolle

Potilaan tulotiedot ja vointi

vitaalitoiminnot

Ilmoita lääkärille/päivystävälle että potilas on tullut (viikonloppuisin)

### Tee:

Ruokatilaus/MYSLI-tilaus

apuvälinetilaus/ yhteys fysioterapiaan

Lääkkeenanto- ja jakelu lääkärin ohjeen mukaan

Alustava hoitotyön suunnitelma

## Liite 4: Tulotilanteen tarkistuslista

## Tarkistuslista

Tarkista paikkansapitävyys ja päivitä tarvittaessa Lifecareen

## Tarkista

Nimi		Kutsumanimi	
Yhteystiedot		Asumistilanne	
Omaisten yhteistiedot		Omaiset tietoisia siirrosta?	
Saako omaisiin ottaa yhteyttä 24H?		Tunnistusranneke	

## Selvitä

Lääkeaineallergiat		Ruoka-aineallergiat	
Ruokavalio		Ruuan koostumus	
Juominen		Juoman koostumus	

## Uuden potilaan mittaukset

Paino		Pituus	
Verenpaine		Pulssi	
Lämpö		Vs	
SpO2		EKG	
FIM/Barthel		NRS2002	
Braden		Residuaaliseuranta	

## Selvitä

Liikkuminen/siirtyminen		Apuvälineet	
-------------------------	--	-------------	--

## Esittele

Esittele osasto ja käy läpi osaston päivärytmi		Hoitajakutsu	
--	--	--------------	--

## Kirjaa

Potilas sisään osastolle		Potilaan tulotiedot ja vointi	
Vitaalitoiminnot		Ilmoita lääkärille/ päivystävälle että potilas on tullut (Viikonloppuisin)	

## Tee

Ruokatilaus/MYSLI-tilaus		Tarkista onko apuvälineet tuotu	
Lääkkeenanto- ja jakelu lääkärin ohjeen mukaisesti		Alustava hoitotyön suunnitelma	

## Liite 5: Tulotilanteen tarkistuslista taskuversio

TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA		
Tarkista paikkansapitävyys ja päivitä tarvittaessa Lifecareen		
<b>Tarkista</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimi / kutsumanimi</li> <li>Tunnistusranneke</li> <li>Yhteystiedot / omaisten yhteistiedot</li> <li>Omaiset tietoisia siirrosta / yhteys 24h?</li> <li>Asumistilanne</li> </ul>		
<b>Selvitä</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääke- ja ruoka-aineallergiat</li> <li>Ruokavalio / ruuan koostumus</li> <li>Juominen / juoman koostumus</li> </ul>		
<b>Uuden potilaan mittaukset</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paino</li> <li>Pituus</li> <li>Verenpaine / pulssi</li> <li>Lämpö</li> <li>Vs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SpO2</li> <li>EKG</li> <li>FIM / Barthel</li> <li>NRS2002</li> <li>Braden</li> <li>Residuaaliseuranta</li> </ul>	
<b>Selvitä</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikkuminen / siirtyminen</li> <li>Apuvälineet</li> </ul>		
<b>Esittele</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Esittele osasto ja käy läpi osaston päivärytmi</li> <li>Hoitajakutsu</li> </ul>		
<b>Kirjaa</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilas sisään osastolle</li> <li>Vitaalitoinnot</li> <li>Potilaan tulotiedot ja vointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ilmoita lääkärille / päivystävälle, että potilas on tullut (viikonloppuisin)</li> </ul>	
<b>Tee</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruokatilaus / MYSLI-tilaus</li> <li>Tarkista, onko apuvälineet tuotu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkkeenanto- ja jakelu lääkärin ohjeen mukaisesti</li> <li>Alustava hoitotyön suunnitelma</li> </ul>	

Liite 6: Tulovaiheen mittarit Espoon sairaalassa

## **Tulovaiheen mittarit Espoon sairaalan osastolla**

- ✓ **Verenpaine- ja pulssimittaus:** Kolmena ensimmäisenä päivänä
  - ✓ **Verensokeri:** Kolmena ensimmäisenä päivänä
  - ✓ **Happisaturaatiomittaus:** Kolmena ensimmäisenä päivänä
  - ✓ **Lämpö:** Kolmena ensimmäisenä päivänä
  - ✓ **Paino**
  - ✓ **Pituus**
  - ✓ **EKG**
  - ✓ **FIM/Barthel**
  - ✓ **NRS 2002**
  - ✓ **Braden**
  - ✓ **Residuaaliseuranta:** Erillisen ohjeen mukaan
-

## Liite 7: Ryhmähaastattelun suostumuslomake

**SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN*****Opinnäytetyö tulotilanteen tarkistuslista*****Espoon sairaala, tekijät: Irene Leppänen & Emmi Suikkanen**

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun ryhmähaastatteluun, jonka tarkoituksena on kehittää AHV-potilaan tulotilanteen sujuvuutta Espoon sairaalassa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Saatekirjeessä olen saanut riittävän selvityksen haastattelusta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Opinnäytetyön ja haastattelun sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani ryhmähaastatteluun. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän haastatteluun ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.**

\_\_\_\_\_

haastateltavan nimi

\_\_\_\_\_

Päivämäärä Allekirjoitus

**Suostumus vastaanotettu**

\_\_\_\_\_

Haastattelijoiden nimet  
(Suostumuksen vastaanottaja)

\_\_\_\_\_

Päivämäärä

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Haastattelijoiden nimet  
(Suostumuksen vastaanottaja)

\_\_\_\_\_

Päivämäärä

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijalle arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

## Liite 8: Palautelomake

**Palautelomake**

Haluamme kuulla mielipiteesi tekemästämme tulotilanteen tarkistuslistasta. Palautteesi on meille erittäin tärkeä ja arvokas. Tarkoituksena on, että muokkaamme listaa palautteen mukaan, jotta valmis versio tulotilanteen tarkistuslistasta on sopiva tämän osaston tarpeisiin. Valmiista listasta tulee myös taskuversio

Puuttuuko listasta vielä jotain? Mitä?

---

---

---

---

---

---

---

Vastaako lista osaston tarpeisiin?

---

---

---

---

---

---

Onko Jokin tieto tarpeeton ja sen voisi poistaa listasta?

---

---

---

---

---

Mitä pidät listan ulkomuodosta? Haluaisitko muuttaa jotain?

---

---

---

---

---

—